

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Penyakit Katarak

##### 2.1.1 Definisi

Katarak adalah opasitas lensa kristalina yang normalnya jernih. Biasanya terjadi akibat proses penuaan tapi dapat timbul pada saat kelahiran (katarak kongenital). Dapat juga berhubungan dengan trauma mata tajam maupun tumpul, penggunaan kortikosteroid jangka panjang, penyakit sistemik, pemajanan radiasi, pemajanan yang lama sinar ultraviolet, atau kelainan mata lain seperti uveitis anterior (Smeltzer, Suzanne C, 2002).

Katarak adalah penurunan progresif kejernihan lensa. Lensa menjadi keruh atau berwarna putih abu-abu, dan ketajaman penglihatan berkurang. Katarak terjadi apabila protein-protein lensa yang secara normal transparan terurai dan mengalami koagulasi. Sedangkan menurut Mansjoer (2000), katarak adalah setiap keadaan kekeruhan pada lensa yang dapat terjadi akibat hidrasi (panambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa, atau akibat kedua-duanya. Biasanya mengenai kedua mata dan berjalan progresif. Jadi, dapat disimpulkan katarak adalah kekeruhan lensa yang normalnya transparan dan dilalui cahaya menuju retina, dapat disebabkan oleh berbagai hal sehingga terjadi kerusakan penglihatan Corwin (2001).

### 2.1.2 Jenis-jenis katarak

Jenis- jenis katarak menurut Vaughan, Dale (2000) terbagi atas:

#### 1. Katarak terkait usia (katarak senilis)

Katarak senilis adalah jenis katarak yang paling sering dijumpai. Satusatunya gejala adalah distorsi penglihatan dan penglihatan yang semakin kabur.

#### 2. Katarak anak-anak

Katarak anak-anak dibagi menjadi dua kelompok, yaitu: a. Katarak kongenital, yang terdapat sejak lahir atau segera sesudahnya. Banyak katarak kongenital yang tidak diketahui penyebabnya walaupun mungkin terdapat faktor genetik, yang lain disebabkan oleh penyakit infeksi atau metabolik, atau beerkaitan dengan berbagai sindrom; dan b. Katarak didapat, yang timbul belakangan dan biasanya terkait dengan sebab-sebab spesifik. Katarak didapat terutama disebabkan oleh trauma, baik tumpul maupun tembus. Penyebab lain adalah uveitis, infeksi mata didapat, diabetes dan obat.

#### 3. Katarak traumatic

Paling sering disebabkan oleh cedera benda asing di lensa atau trauma tumpul terhadap bola mata. Lensa menjadi putih segera setelah masuknya benda asing karena lubang pada kapsul lensa menyebabkan humor aqueus dan kadang- kadang korpus vitreum masuk kedalam struktur lensa.

#### 4. Katarak komplikata

Katarak komplikata adalah katarak sekunder akibat penyakit intraokular pada fisiologi lensa. Katarak biasanya berawal di daerah sub kapsul posterior dan akhirnya mengenai seluruh struktur lensa. Penyakit- penyakit intraokular yang sering berkaitan dengan pembentukan katarak adalah uveitis kronik atau rekuren, glaukoma, retinitis pigmentosa dan pelepasan retina.

#### 5. Katarak akibat penyakit sistemik

Katarak bilateral dapat terjadi karena gangguan- gangguan sistemik berikut: diabetes mellitus, hipoparatiroidisme, distrofi miotonik, dermatitis atropik, galaktosemia, dan syndrome Lowe, Werner atau Down.

#### 6. Katarak toksik

Katarak toksik jarang terjadi. Banyak kasus pada tahun 1930-an sebagai akibat penelanan dinitrofenol (suatu obat yang digunakan untuk menekan nafsu makan). Kortokosteroid yang diberikan dalam waktu lama, baik secara sistemik maupun dalam bentuk tetes yang dapat menyebabkan kekeruhan lensa.

#### 7. Katarak ikutan

Katarak ikutan menunjukkan kekeruhan kapsul posterior akibat katarak traumatik yang terserap sebagian atau setelah terjadinya ekstraksi katarak ekstrakapsular.

### 2.1.3 Etiologi

Menurut Mansjoer (2000), penyebab terjadinya katarak bermacam-macam. Umumnya adalah usia lanjut (katarak senil), tetapi dapat terjadi secara kongenital akibat infeksi virus di masa pertumbuhan janin, genetik, dan gangguan perkembangan. Dapat juga terjadi karena traumatik, terapi kortikosteroid metabolik, dan kelainan sistemik atau metabolik, seperti diabetes mellitus, galaktosemia, dan distrofi miotonik. Rokok dan konsumsi alkohol meningkatkan resiko katarak.

### 2.1.4 Patofisiologi

Lensa yang normal adalah struktur posterior iris yang jernih, transparan, berbentuk seperti kancing baju dan mempunyai kekuatan refraksi yang besar. Lensa mengandung tiga komponen anatomis. Pada zona sentral terdapat nukleus, di perifer ada korteks, dan yang mengelilingi keduanya adalah kapsul anterior dan posterior. Dengan bertambahnya usia, nukleus mengalami perubahan warna menjadi coklat kekuningan. Disekitar opasitas terdapat densitas seperti duri di anterior dan posterior nukleus. Opasitas pada kapsul posterior merupakan bentuk katarak yang paling bermakna, nampak seperti kristal salju pada jendela.

Perubahan fisik dan kimia dalam lensa mengakibatkan hilangnya transparansi. Perubahan pada serabut halus multipel (zunula) yang memanjang dari badan silier ke sekitar daerah diluar lensa, misalnya

dapat menyebabkan penglihatan mengalami distorsi. Perubahan kimia dalam protein lensa dapat menyebabkan koagulasi, sehingga mengakibatkan pandangan dengan menghambat jalannya cahaya ke retina. Salah satu teori menyebutkan terputusnya protein lensa normal terjadi disertai influks air ke dalam lensa. Proses ini mematahkan serabut lensa yang tegang dan mengganggu transmisi sinar. Teori lain mengatakan bahwa suatu enzim mempunyai peran dalam melindungi lensa dari degenerasi. Jumlah enzim akan menurun dengan bertambahnya usia dan tidak ada pada kebanyakan pasien yang menderita katarak.

Katarak biasanya terjadi bilateral, namun memiliki kecepatan yang berbeda. Dapat disebabkan oleh kejadian trauma maupun sistemik, seperti diabetes. Namun kebanyakan merupakan konsekuensi dari proses penuaan yang normal. Kebanyakan katarak berkembang secara kronik ketika seseorang memasuki dekade ketujuh. Katarak dapat bersifat kongenital dan harus diidentifikasi awal, karena bila tidak terdiagnosa dapat menyebabkan ambliopia dan kehilangan penglihatan permanen. Faktor yang paling sering berperan dalam terjadinya katarak meliputi radiasi sinar ultraviolet B, obat-obatan, alkohol, merokok, diabetes, dan asupan vitamin antioksidan yang kurang dalam jangka waktu lama (Smeltzer, 2002).

### 2.1.5 Manifestasi klinik

Katarak didiagnosis terutama dengan gejala subjektif. Biasanya, pasien melaporkan penurunan ketajaman fungsi penglihatan, silau, dan gangguan fungsional sampai derajat tertentu yang diakibatkan karena kehilangan penglihatan tadi, temuan objektif biasanya meliputi pengembunan seperti mutiara keabuan pada pupil sehingga retina tak akan tampak dengan oftalmoskop. Ketika lensa sudah menjadi opak, cahaya akan dipendarkan dan bukannya ditransmisikan dengan tajam menjadi bayangan terfokus pada retina. Hasilnya adalah pandangan kabur atau redup, menyilaukan yang menjengkelkan dengan distorsi bayangan dan susah melihat di malam hari. Pupil yang normalnya hitam, akan tampak kekuningan, abu-abu atau putih. Katarak biasanya terjadi bertahap selama bertahun-tahun, dan ketika katarak sudah sangat memburuk, lensa koreksi yang lebih kuat pun tak akan mampu memperbaiki penglihatan.

Orang dengan katarak secara khas selalu mengembangkan strategi untuk menghindari silau yang menjengkel yang disebabkan oleh cahaya yang salah arah. Misalnya, ada yang mengatur ulang perabotan rumahnya sehingga sinar tidak akan langsung menyinari mata mereka. Ada yang mengenakan topi berkelepek lebar atau kaca mata hitam dan menurunkan pelindung cahaya saat mengendarai mobil pada siang hari (Smeltzer, 2002).

### 2.1.6 Penatalaksanaan

Pembedahan dilakukan bila tajam penglihatan sudah menurun sedemikian rupa sehingga mengganggu pekerjaan sehari-hari atau bila telah menimbulkan penyulit seperti glaukoma dan uveitis (Mansjoer, 2000). Dalam bedah katarak, lensa diangkat dari mata (ekstraksi lensa) dengan prosedur intrakapsular atau ekstra kapsular. Ekstraksi intrakapsular yang jarang lagi dilakukan saat ini adalah mengangkat lensa *in toto*, yakni didalam kapsulnya melalui insisi limbus superior 140-1600. pada ekstraksi ekstrakapsular juga dilakukan insisi limbus superior, bagian anterior kapsul dipotong dan diangkat, nukleus diekstraksi dan korteks lensa dibuang dari mata dengan irigasi dan aspirasi atau tanpa aspirasi sehingga menyisakan kapsul posterior. Fakofragmentasi dan fakoemulsifikasi dengan irigasi atau aspirasi (atau keduanya) adalah teknik ekstrakapsular yang menggunakan getaran-getaran ultrasonik untuk mengangkat nukleus dan korteks melalui insisi lumbus yang kecil (2-5 mm), sehingga mempermudah penyembuhan luka pasca operasi. Teknik ini kurang bermanfaat pada katarak senilis yang padat dan keuntungan insisi lumbus yang kecil agak berkurang jika dimasukkan lensa intraokuler. Pada beberapa tahun silam, operasi katarak ekstrakapsular telah menggantikan prosedur intrakapsular sebagai jenis bedah katarak yang paling sering. Alasan utamanya adalah bahwa apabila kapsul posterior utuh, ahli bedah dapat memasukkan lensa intra okuler ke dalam kamera posterior. Insiden komplikasi pasca

operasi seperti abasio retina dan edema makula lebih kecil bila kapsul posteriornya utuh.

Jika digunakan teknik insisi kecil, masa penyembuhan pasca operasi biasanya lebih pendek. Pasien dapat bebas rawat jalan pada hari operasi itu juga, tetapi dianjurkan untuk bergerak dengan hati-hati dan menghindari peregangan atau mengangkat benda berat selama sekitar satu bulan. Matanya dapat dibalut selama beberapa hari, tetapi kalau matanya terasa nyaman, balutan dapat dibuang pada hari pertama pasca operasi dan matanya dilindungi dengan kacamata. Perlindungan pada malam hari dengan pelindung logam diperlukan selama beberapa minggu. Kacamata sementara dapat digunakan beberapa hari setelah operasi, tetapi biasanya pasien melihat dengan cukup baik melalui lensa intraokuler sambil menantikan kacamata permanen. (Vaughan, 2000).

### **2.1.7 Komplikasi**

Bila katarak dibiarkan maka akan terjadi komplikasi berupa glaukoma dan uveitis. Glaukoma adalah peningkatan abnormal tekanan intraokuler yang menyebabkan atrofi saraf optik dan kebutaan bila tidak teratasi (Doenges, 2000). Uveitis adalah inflamasi salah satu struktur traktus uvea (Smeltzer, 2002).

## 2.2 Konsep Kecemasan

### 2.2.1 Definisi kecemasan

Stuart dan Laraia (2015) menyatakan bahwa kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan, tidak enak, khawatir dan gelisah. Perasaan tidak menyenangkan itu dapat berupa sumber-sumber yang berasal dari luar maupun dari dalam. Sumber dari luar dapat berupa terpapar infeksi virus dan bakteri, polusi, gangguan keamanan, masalah tempat tinggal, pakian dan kecelakaan. Sumber kecemasan dari dalam dapat berupa gangguan fisiologis seperti jantung, sistem imun, temperatur, regulasi dan perubahan fisiologis lainnya.

Kecemasan merupakan respon dari stres yang tak dapat dihindari pada kehidupan sehari-hari. Bagaimana seseorang mengatasi stress dan kecemasan adalah hal yang penting sehingga kita dapat mengerti bagaimana individu dapat menjalankan peran personal, sosial dan pekerjaan (Keltney, Schwecke, and Bostrom, 2011). Seseorang mempresepsikan stresor penyebab sebagai bahaya, kehilangan, atau ancaman bagi kenyamanan dan keamanannya. Cara seseorang mempresepsikan kecemasan tergantung dari latar belakang mereka, kebutuhan, personality dan kedewasaan. Misalnya seorang atlet berpengalaman menganggap sebuah kompetisi adalah tantangan dan keyakinan tinggi akan menang sedangkan seorang atlet amatiran menganggap kompetisi yang sama merupakan sebuah tes yang sulit dan tidak yakin akan memenangkannya.

Kecemasan merupakan respon normal akibat ancaman yang diterima oleh seseorang baik secara biologis, psikologis, nilai, identitas maupun status (Wilson and Holly, 2014). Kecemasan yang terjadi merupakan respon terhadap sesuatu atau hal yang telah terjadi di waktu lampau ataupun yang akan terjadi di masa yang akan datang. Semakin besar ancaman yang dirasakan, maka kecemasan yang terjadi pun semakin besar. Orang-orang yang membutuhkan kontrol, kemungkinan mengalami kecemasan lebih besar. Respon terhadap kecemasan bervariasi pada setiap individu. Respon bisa berupa adaptive yang mana kecemasan bisa menjadi motivasi kuat yang menjadi pemicu problem solving yang produktif dan berprestasi. Respon terhadap kecemasan bisa juga berupa maladaptive yang mana kecemasan tidak membantu menyelesaikan permasalahan yang ada, malah memperburuk keadaan dan membuat seseorang terpuruk.

Dari pejabaran di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan perasaan gelisah atau ketakutan akan sesuatu yang merupakan respon dari ancaman yang mengganggu nilai, kenyamanan dan keamanan baik yang berasal dari dalam maupun dari luar yang dapat mempengaruhi keadaan fisik maupun psikologi seseorang, dimana respon terhadap kecemasan ini bisa berupa adaptive ataupun maladaptive tergantung dari latar belakang dan respon seseorang menghadapi ancaman.

### 2.2.2 Teori Kecemasan

Teori yang menjelaskan tentang terjadinya kecemasan diantaranya adalah teori psikodinamik, teori interpersonal, teori perilaku dan teori biologis (Stuart & Laraia, 2015).

#### 1. Teori psikodinamik

Personality terdiri dari tiga proses yaitu id, ego, dan super ego. Fungsi ketiga proses tersebut dapat tercermin dalam perilaku seseorang. Ketika fungsi ketiga proses tersebut seimbang, maka individu mengalami kestabilan dalam berperilaku. Id merupakan proses dalam individu yang menginginkan dan menghayalkan kesenangan sedangkan super ego berfokus pada mana yang benar dan mana yang salah dengan kata lain, super ego mencerminkan hati nurani seseorang. Ego berfokus pada prinsip realiti dan berjuang untuk memenuhi permintaan id sembari menjaga kesejahteraan individu dengan membedakan khayalan dan kenyataan. Dari pejabaran tentang tiga jenis personality menurut Freud di atas, dapat disimpulkan bahwa, fungsi ego mengontrol dorongan dan menengahi antara id dan super ego.

Dalam teori psikodinamik Freud mengemukakan bahwa kecemasan merupakan konflik emosional antara id dan super ego yang berfungsi memperingatkan ego tentang suatu bahaya yang perlu diatasi. Dengan kata lain, ego merupakan bagian dari

personality seseorang yang mengembangkan pertahanan untuk menolong individu untuk mengontrol atau mengatasi kecemasan.

## 2. Teori interpersonal

Teori ini di kembangkan oleh Sullivan pada tahun 1953. Sullivan tidak setuju dengan pendapat yang dikemukakan Freud bahwa kecemasan tidak muncul sampai ego seseorang menyadari bahaya pada lingkungannya. Menurut Sullivan, kecemasan itu ada sejak seseorang masih berada dalam kandungan ibunya. Saat seseorang itu berada di dalam kandungan ibunya, terjadi kedekatan emosional antara ibu dan janin. Kedekatan ini membuat kecemasan disampaikan ibu kepada janin secara langsung. Dengan kata lain, apabila ibu merasa cemas, janin juga merasa cemas. Ketika tumbuh menjadi seorang anak, seseorang itu akan melihat bahwa kecemasan adalah hasil dari perbuatannya sendiri. Sullivan juga mengemukakan bahwa kecemasan pada seseorang yang semakin dewasa akan berkembang ketika seseorang merasa dia akan kehilangan orang dia cintai. Dari pejabaran tentang teori di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan terjadi karena adanya ketegangan yang terjadi pada hubungan interpersonal seseorang dengan orang lain.

## 3. Teori Perilaku

Menurut pandangan para ahli pada teori ini, kecemasan merupakan sebuah hasil dari frustrasi yang disebabkan oleh segala sesuatu yang dapat mengganggu individu tersebut dalam mencapai

tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain mengaggap bahwa kecemasan sebagai salah satu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri sendiri untuk menghindari kepedihan. Para ahli meyakini bahwa kecemasan bermula dari adanya sebuah kepedihan. Jika reaksi terhadap kepedihan itu cukup kuat, maka individu tersebut akan bereaksi seperti itu untuk stres atau kecemasan lainnya. Dengan kata lain, individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukan kecemasan pada kehidupan selanjutnya. Dalam teori ini juga digambarkan bahwa orang tua mempunyai peranan besar dalam memicu kecemasan seorang. Seorang anak yang melihat kecemasan orang tua yang berlebihan dalam menghadapi stres akan berlaku hal yang sama saat menghadapi stres begitupun sebaliknya.

#### 4. Teori Biologi

Banyak ahli yang melakukan penelitian tentang teori ini. Menurut mereka, seseorang merasa cemas karena ada penyakit fisik atau keabnormalan tubuh. Bukan karena konflik emosi. Para ahli mengemukakan bahwa otak terdiri dari reseptor benzodiazepines. Resepetor-reseptor itulah yang kemudian mengatur kecemasan. Selain benzodiazepin, ada juga Gamma-Aminonutyric Acid yang meningkat karena kerja benzodiazepines. Apabila Gamma-Aminonutyric Acid meningkat maka, seseorang akan merasa cemas.

### 2.2.3 Kecemasan menurut Freud

Andri & Yeny (2007) menjelaskan bahwa Freud membagi kecemasan menjadi tiga, yaitu:

#### 1. Kecemasan Realitas atau Objektif (*Reality or Objective Anxiety*)

Suatu kecemasan yang bersumber dari adanya ketakutan terhadap bahaya yang mengancam di dunia nyata. Kecemasan seperti ini misalnya ketakutan terhadap kebakaran, angin tornado, gempa bumi, atau binatang buas. Kecemasan ini menuntun kita untuk berperilaku bagaimana menghadapi bahaya. Tidak jarang ketakutan yang bersumber pada realitas ini menjadi ekstrim. Seseorang dapat menjadi sangat takut untuk keluar rumah karena takut terjadi kecelakaan pada dirinya atau takut menyalakan korek api karena takut terjadi kebakaran.

#### 2. Kecemasan Neurosis (*Neurotic Anxiety*)

Kecemasan ini mempunyai dasar pada masa kecil, pada konflik antara pemuasan instingtual dan realitas. Pada masa kecil, terkadang beberapa kali seorang anak mengalami hukuman dari orang tua akibat pemenuhan kebutuhan id yang impulsif. Terutama sekali yang berhubungan dengan pemenuhan insting seksual atau agresif. Anak biasanya dihukum karena secara berlebihan mengekspresikan impuls seksual atau agresifnya itu. Kecemasan atau ketakutan untuk itu berkembang karena adanya harapan untuk memuaskan impuls Id tertentu. Kecemasan neurotik yang muncul adalah ketakutan akan

terkena hukuman karena memperlihatkan perilaku impulsif yang didominasi oleh Id. Hal yang perlu diperhatikan adalah ketakutan terjadi bukan karena ketakutan terhadap insting tersebut tapi merupakan ketakutan atas apa yang akan terjadi bila insting tersebut dipuaskan. Konflik yang terjadi adalah di antara Id dan Ego yang kita ketahui mempunyai dasar dalam realitas.

### 3. Kecemasan Moral (*Moral Anxiety*)

Kecemasan ini merupakan hasil dari konflik antara Id dan superego. Secara dasar merupakan ketakutan akan suara hati individu sendiri. Ketika individu termotivasi untuk mengekspresikan impuls instingtual yang berlawanan dengan nilai moral yang termaksud dalam superego individu itu maka ia akan merasa malu atau bersalah. Pada kehidupan sehari-hari ia akan menemukan dirinya sebagai "*conscience stricken*".

Kecemasan moral menjelaskan bagaimana berkembangnya superego. Biasanya individu dengan kata hati yang kuat dan puritan akan mengalami konflik yang lebih hebat daripada individu yang mempunyai kondisi toleransi moral yang lebih longgar. Seperti kecemasan neurosis, kecemasan moral juga mempunyai dasar dalam kehidupan nyata. Anak-anak akan dihukum bila melanggar aturan yang ditetapkan orang tua mereka. Orang dewasa juga akan mendapatkan hukuman jika melanggar norma yang ada di masyarakat. Rasa malu dan perasaan bersalah menyertai kecemasan

moral. Dapat dikatakan bahwa yang menyebabkan kecemasan adalah kata hati individu itu sendiri. Freud mengatakan bahwa superego dapat memberikan balasan yang setimpal karena pelanggaran terhadap aturan moral.

Apapun tipenya, kecemasan merupakan suatu tanda peringatan kepada individu. Hal ini menyebabkan tekanan pada individu dan menjadi dorongan pada individu ter-motivasi untuk memuaskan. Tekanan ini harus dikurangi. Kecemasan memberikan peringatan kepada individu bahwa ego sedang dalam ancaman dan oleh karena itu apabila tidak ada tindakan maka ego akan terbangun secara keseluruhan. Ada berbagai cara ego melindungi dan mempertahankan dirinya. Individu akan mencoba lari dari situasi yang mengancam serta berusaha untuk membatasi kebutuhan impuls yang merupakan sumber bahaya. Individu juga dapat mengikuti kata hatinya. Atau jika tidak ada teknik rasional yang bekerja, individu dapat memakai mekanisme pertahanan (*defence mechanism*) yang non-rasional untuk mempertahankan ego.

#### **2.2.4 Mekanisme pertahanan terhadap kecemasan**

Andri & Yeny (2007) menjelaskan bahwa kecemasan berfungsi sebagai tanda adanya bahaya yang akan terjadi, suatu ancaman terhadap ego yang harus dihindari atau dilawan. Dalam hal ini ego harus mengurangi konflik antara kemauan Id dan Superego. Konflik ini akan selalu ada dalam kehidupan manusia karena menurut Freud, insting

akan selalu mencari pemuasan sedangkan lingkungan sosial dan moral membatasi pemuasan tersebut. Sehingga menurut Freud suatu pertahanan akan selalu beroperasi secara luas dalam segi kehidupan manusia. Layaknya semua perilaku dimotivasi oleh insting, begitu juga semua perilaku mempunyai pertahanan secara alami, dalam hal untuk melawan kecemasan.

Freud membuat postulat tentang beberapa mekanisme pertahanan namun mencatat bahwa jarang sekali individu menggunakan hanya satu pertahanan saja. Biasanya individu akan menggunakan beberapa mekanisme pertahanan pada satu saat yang bersamaan. Ada dua karakteristik penting dari mekanisme pertahanan. Pertama adalah bahwa mereka merupakan bentuk penolakan atau gangguan terhadap realitas. Kedua adalah bahwa mekanisme pertahanan berlangsung tanpa disadari. Kita sebenarnya berbohong pada diri kita sendiri namun tidak menyadari telah berlaku demikian. Tentu saja jika kita mengetahui bahwa kita ber-bohong maka mekanisme pertahanan tidak akan efektif. Jika mekanisme pertahanan bekerja dengan baik, pertahanan akan menjaga segala ancaman tetap berada di luar kesadaran kita. Sebagai hasilnya kita tidak mengetahui kebenaran tentang diri kita sendiri. Kita telah terpecah oleh gambaran keinginan, ketakutan, kepemilikan dan segala macam lainnya (Andri & Yeny, 2007).

Andri & Yeny (2007) menjelaskan bahwa terdapat beberapa mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melawan kecemasan antara lain adalah:

### 1. Represi

Dalam terminologi Freud, represi adalah pelepasan tanpa sengaja sesuatu dari kesadaran (*conscious*). Pada dasarnya merupakan upaya penolakan secara tidak sadar terhadap sesuatu yang membuat tidak nyaman atau menyakitkan. Konsep tentang represi merupakan dasar dari sistem kepribadian Freud dan berhubungan dengan semua perilaku neurosis.

### 2. Reaksi Formasi

Reaksi formasi adalah bagaimana mengubah suatu impuls yang mengancam dan tidak sesuai serta tidak dapat diterima norma sosial diubah menjadi suatu bentuk yang lebih dapat diterima. Misalnya seorang yang mempunyai impuls seksual yang tinggi menjadi seorang yang dengan gigih menentang pornografi. Lain lagi misalnya seseorang yang mempunyai impuls agresif dalam dirinya berubah menjadi orang yang ramah dan sangat ber-sahabat. Hal ini bukan berarti bahwa semua orang yang menentang, misalnya peredaran film porno adalah seorang yang mencoba menutupi impuls seksualnya yang tinggi. Perbedaan antara perilaku yang diperbuat merupakan benar-benar dengan yang merupakan reaksi formasi adalah intensitas dan keekstrimannya.

### 3. Proyeksi

Proyeksi adalah mekanisme pertahanan dari individu yang menganggap suatu impuls yang tidak baik, agresif dan tidak dapat diterima sebagai bukan miliknya melainkan milik orang lain. Misalnya seseorang berkata “Aku tidak benci dia, dialah yang benci padaku”. Pada proyeksi impuls itu masih dapat bermanifestasi namun dengan cara yang lebih dapat diterima oleh individu tersebut.

### 4. Regresi

Regresi adalah suatu mekanisme pertahanan saat individu kembali ke masa periode awal dalam hidupnya yang lebih menyenangkan dan bebas dari frustrasi dan kecemasan yang saat ini dihadapi. Regresi biasanya berhubungan dengan kembalinya individu ke suatu tahap perkembangan psikoseksual. Individu kembali ke masa dia merasa lebih aman dari hidupnya dan dimanifestasikan oleh perilakunya di saat itu, seperti kekanak-kanakan dan perilaku dependen.

### 5. Rasionalisasi

Rasionalisasi merupakan mekanisme pertahanan yang melibatkan pemahaman kembali perilaku kita untuk membuatnya menjadi lebih rasional dan dapat diterima oleh kita. Kita berusaha memaafkan atau mempertimbangkan suatu pemikiran atau tindakan yang mengancam kita dengan meyakinkan diri kita sendiri bahwa ada alasan yang rasional dibalik pikiran dan tindakan itu. Misalnya

seorang yang dipecat dari pekerjaan mengatakan bahwa pekerjaannya itu memang tidak terlalu bagus untuknya. Jika anda sedang bermain tenis dan kalah maka anda akan menyalahkan raket dengan cara membantingnya atau melemparnya daripada anda menyalahkan diri anda sendiri telah bermain buruk. Itulah yang dinamakan rasionalisasi. Hal ini dilakukan karena dengan menyalahkan objek atau orang lain akan sedikit mengurangi ancaman pada individu itu.

#### 6. Pemindahan

Suatu mekanisme pertahanan dengan cara memindahkan impuls terhadap objek lain karena objek yang dapat memuaskan Id tidak tersedia. Misalnya seorang anak yang kesal dan marah dengan orang tuanya, karena perasaan takut berhadapan dengan orang tua maka rasa kesal dan marahnya itu ditimpakan kepada adiknya yang kecil. Pada mekanisme ini objek pengganti adalah suatu objek yang menurut individu bukanlah merupakan suatu ancaman.

#### 7. Sublimasi

Berbeda dengan *displacement* yang mengganti objek untuk memuaskan Id, sublimasi melibatkan perubahan atau penggantian dari impuls Id itu sendiri. Energi instingtual dialihkan ke bentuk ekspresi lain, yang secara sosial bukan hanya diterima namun dipuji. Misalnya energi seksual diubah menjadi perilaku kreatif yang artistik.

## 8. Isolasi

Isolasi adalah cara kita untuk menghindari perasaan yang tidak dapat diterima dengan cara melepaskan mereka dari peristiwa yang seharusnya mereka terikat, merepre-sikannya dan bereaksi terhadap peristiwa tersebut tanpa emosi. Hal ini sering terjadi pada psikoterapi. Pasien berkeinginan untuk mengatakan kepada terapis tentang perasaannya namun tidak ingin berkonfrontasi dengan perasaan yang dilibatkan itu. Pasien kemudian akan menghubungkan perasaan tersebut dengan cara melepaskan yang tenang walau sebenarnya ada keinginan untuk mengeksplorasi lebih jauh.

## 9. *Undoing*

Dalam *undoing*, individu akan melakukan perilaku atau pikiran ritual dalam upaya untuk mencegah impuls yang tidak dapat diterima. Misalnya pada pasien dengan gangguan obsesif kompulsif, melakukan cuci tangan berulang kali demi melepaskan pikiran-pikiran seksual yang mengganggu.

## 10. Intelektualisasi

Sering bersamaan dengan isolasi; individu mendapatkan jarak yang lebih jauh dari emosinya dan menutupi hal tersebut dengan analisis intelektual yang abstrak dari individu itu sendiri.

### 2.2.5 Klasifikasi tingkat kecemasan

Empat level tingkat kecemasan antara lain adalah: Kecemasan ringan, kecemasan ringan, kecemasan berat, dan panik (Stuart & Laraia, 2015).

#### 1. *Mild anxiety* (kecemasan ringan)

Merupakan kecemasan yang terjadi akibat kejadian sehari-hari selama hidup. Pada level ini, seseorang akan merasa waspada dan pandangan perseptual orang tersebut meningkat. Seseorang itu lebih peka dalam melihat, mendengar dan merasakan. Level kecemasan ini dapat memotivasi diri untuk belajar dan membuat seseorang menjadi dewasa dan kreatif. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, dapat belajar dengan baik, motivasi meningkat, dan tingkah laku sesuai situasi.

#### 2. *Moderate anxiety* (kecemasan sedang)

Pada level ini seseorang hanya fokus pada urusan yang akan dilakukan dengan segera termasuk mempersempit pandangan perseptual sehingga apa yang dilihat, didengar dan dirasakan menjadi lebih sempit. Pada level ini seseorang akan fokus pada sumber kecemasan yang dihadapi mulai membuat perencanaan tetapi dia masih dapat melakukan hal lain jika menginginkan untuk melakukan hal lain tersebut. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume

tinggi, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

### 3. *Severe anxiety* (kecemasan berat)

Ditandai dengan pengurangan signifikan pada pandangan konseptual. Seseorang akan menjadi fokus pada sumber kecemasan yang dia rasakan dan tidak berpikir lagi tentang hal lain. Semua perilaku yang muncul kemudian bertujuan untuk mengurangi kecemasan. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, tidak dapat belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri, munculnya keinginan tinggi untuk menghilangkan kecemasan, perasaan tidak berdaya, bingung dan disorientasi.

### 4. Panik

Panik ditandai dengan perasaan ketakutan dan teror luar biasa karena mengalami kehilangan kendali terhadap dirinya. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu meskipun diberi pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

## 2.2.6 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan (Stuart & Laraia, 2015)

### 1. Usia dan tingkat perkembangan

Semakin tua usia seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang maka semakin banyak pengalaman hidup yang dimilikinya. Pengalaman hidup yang banyak itu, dapat mengurangi kecemasan. Menurut Azwar A (2006) bahwa umur seseorang yang lebih muda ternyata lebih muda mengalami gangguan kecemasan daripada seseorang yang berusia tua. Hal lainnya berpengaruh oleh kepribadian individu seseorang, pada usia muda seseorang cenderung memiliki sifat yang labil sehingga dalam mengelola cemas atau stress masih kurang, tetapi tidak menutup kemungkinan juga usia muda dapat mengelola kecemasan dengan baik, hal ini sehingga perlunya peranan perawat dalam membantu pasien preoperasi agar tidak mengalami kecemasan atau menurunkan kecemasannya.

### 2. Jenis kelamin

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh asam lemak bebas dalam tubuh. Pria mempunyai produksi asam lemak bebas lebih banyak dibanding wanita sehingga pria beresiko mengalami kecemasan yang lebih tinggi daripada wanita.

### 3. Edukasi

Seorang yang beredukasi tinggi akan menggunakan koping lebih baik sehingga memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang beredukasi rendah.

### 4. Sistem pendukung

Sistem pendukung merupakan kesatuan antara individu, keluarga, lingkungan dan masyarakat sekitar yang memberikan pengaruh ada individu dalam melakukan sesuatu. Sistem pendukung tersebut akan mempengaruhi mekanisme koping individu sehingga mampu member gambaran kecemasan yang berbeda.

#### **2.2.7 *Hamilton Anxiety Rating Scale***

*Hamilton Anxiety Rating Scale* merupakan salah satu skala yang dikembangkan untuk mengukur tingkat keparahan kecemasan (McDowell, 2006). Skala kecemasan ini terdiri dari 14 item yang masing-masing item merupakan gejala kecemasan dan mengukur kedua kecemasan psikis (mental agitasi dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatic (keluhan fisik berkaitan dengan kecemasan). Setiap item yang dinilai pada skala bernilai 0 (tidak merasakan) sampai 4 (parah). Dengan kisaran nilai total adalah 0-56, di mana kurang dari 17 menunjukkan tingkat kecemasan ringan, 18-24 menunjukkan keparahan sedang dan 25-30 menunjukkan tingkat keparahan berat.

## 2.3 Konsep Edukasi Kesehatan

### 2.3.1 Definisi edukasi kesehatan

Edukasi kesehatan dalam arti edukasi, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku edukasi atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari edukasi), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau edukasi kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoatmodjo, 2014).

### 2.3.2 Penyebab terbentuknya perilaku

Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku yaitu:

#### 1. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan

maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, billboard, dan sebagainya.

## 2. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

## 3. Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

### 2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi edukasi kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar edukasi kesehatan dapat mencapai sasaran (Notoatmodjo, 2014) yaitu:

#### 1. Tingkat edukasi

Edukasi dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat edukasinya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

## 2. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

## 3. Adat istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

## 4. Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

## 5. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

### 2.3.4 Metode edukasi kesehatan

Menurut Notoadmojo (2014), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode edukasi ada 3 (tiga) yaitu:

#### 1. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau

perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu:

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*); dan
- b. Wawancara.

## 2. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat edukasi formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu: a. Kelompok besar; dan b. Kelompok kecil.

## 3. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat edukasi, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

### 2.3.5 Media edukasi kesehatan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut

(Notoatmodjo, 2014):

1. Menimbulkan minat sasaran edukasi.
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak.

3. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
4. Menstimulasi sasaran edukasi untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima orang lain.
5. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan.
6. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat.
7. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
8. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

Dengan kata lain media ini memiliki beberapa tujuan yaitu:

1. Tujuan yang akan dicapai:
  - a. Menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep.
  - b. Mengubah sikap dan persepsi.
  - c. Menanamkan perilaku/kebiasaan yang baru.
2. Tujuan penggunaan alat bantu
  - a. Sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/edukasi.
  - b. Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah.
  - c. Untuk mengingatkan suatu pesan/informasi
  - d. Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, dan tindakan.

Ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain (Notoadmojo, 2014):

1. Berdasarkan stimulasi indra.
  - a. Alat bantu lihat (*visual aid*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan.
  - b. Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan edukasi/pengajaran.
  - c. Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*).
2. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya.
  - a. Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor
  - b. Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan – bahan setempat
3. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan.
  - a. Media cetak
    - 1) *Leaflet*

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain: sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan

secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran. Sementara itu ada beberapa kelemahan dari *leaflet* yaitu: tidak cocok untuk sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang, *leaflet* akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikutsertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik (Lucie, 2015).

## 2) *Booklet*

*Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

Menurut Kemm dan Close dalam Aini (2016) *booklet* memiliki beberapa kelebihan yaitu: a) Dapat dipelajari setiap saat, karena disain berbentuk buku; dan b) Memuat informasi relatif lebih banyak dibandingkan dengan poster.

Menurut Ewles dalam Aini (2016), media *booklet* memiliki keunggulan sebagai berikut: a) Klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri; b) Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai; c) Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman; d) Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan; e) Mengurangi kebutuhan

mencatat; f) Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya relatif murah; g) Awet; h) Daya tampung lebih luas; dan i) Dapat diarahkan pada segmen tertentu.

Manfaat *booklet* sebagai media komunikasi edukasi kesehatan adalah: a) Menimbulkan minat sasaran edukasi; b) Membantu di dalam mengatasi banyak hambatan; c) Membantu sasaran edukasi untuk belajar lebih banyak dan cepat; d) Merangsang sasaran edukasi untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain; e) Mempermudah penyampaian bahasa edukasi; f) Mempermudah penemuan informasi oleh sasaran edukasi; g) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik; dan h) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

3) *Flyer* (selembaran)

4) *Flip chart* (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Keunggulan menggunakan media ini antara lain: mudah dibawa, dapat dilipat maupun digulung, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit. Sedangkan kelemahannya yaitu terlalu kecil untuk sasaran

yang berjumlah relatif besar, mudah robek dan tercabik.  
(Lucie, 2015).

5) Rubrik (tulisan – tulisan surat kabar), poster, dan foto.

b. Media Elektronik

1) Video dan film strip

Keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. Sementara kelemahan media ini yaitu memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya (Lucie, 2015).

2) *Slide*

Keunggulan media ini yaitu dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Sedangkan kelemahannya memerlukan sambungan listrik, peralatannya

beresiko mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap (Lucie, 2015).

c. Media Papan

## 2.4 Konsep Pre Operasi

### 2.4.1 Definisi

Menurut Himpunan Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI) mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan deformitas (HIPKABI, 2014). Definisi lain menyatakan bahwa operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer et al, 2008).

Konsep pre operasi adalah bagian dari keperawatan perioperatif dan merupakan persiapan awal sebelum melakukan tindakan operasi. Dalam konsep pre operasi membahas tentang pengertian pre operasi, persiapan pre operasi, indikasi dan klasifikasi pembedahan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi.

Pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika klien dikirim ke meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI, 2014).

### 2.4.2 Persiapan pre operasi

Keperawatan pre operasi merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Perawatan pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Mirianti, 2011).

Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik, biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Dalam hal ini persiapan sebelum operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan tindakan operasi. Persiapan operasi yang dapat dilakukan diantaranya persiapan fisiologis, dimana persiapan ini merupakan persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anestesi sampai informed consent. Selain persiapan fisiologis, persiapan psikologis atau persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau lebih dapat berpengaruh terhadap kondisi fisik pasien (Smeltzer et al, 2008). Persiapan klien di unit perawatan, diantaranya:

#### 1. Persiapan fisik

Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain:

a. Status kesehatan fisik secara umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain-lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup karena dengan istirahat yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

b. Status nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkar lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus di koreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Kondisi gizi buruk dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit.

c. Keseimbangan cairan dan elektrolit

*Balance* cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik obat- obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik.

d. Pencukuran daerah operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/ menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Meskipun demikian ada beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi, misalnya pada pasien luka insisi pada lengan. Tindakan pencukuran (*scheren*) harus dilakukan dengan hati- hati jangan sampai menimbulkan luka pada daerah yang dicukur. Sering kali pasien di berikan kesempatan untuk mencukur sendiri agar pasien merasa lebih nyaman. Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan dioperasi.

e. *Personal hygiene*

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang di operasi. Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat diajarkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi dengan lebih seksama. Sebaliknya jika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri maka perawat akan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*.

f. Pengosongan kandung kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi *bladder* tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi *balance* cairan.

g. Latihan pra operasi

Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti: nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir pada tenggorokan. Latihan- latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi, antara lain:

1) Latihan nafas dalam

Latihan nafas dalam sangat bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi nyeri setelah operasi dan dapat membantu pasien relaksasi sehingga pasien lebih mampu beradaptasi dengan

nyeri dan dapat meningkatkan kualitas tidur. Selain itu teknik ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah setelah anastesi umum. Dengan melakukan latihan tarik nafas dalam secara efektif dan benar maka pasien dapat segera mempraktekkan hal ini segera setelah operasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

## 2) Latihan Batuk Efektif

Latihan batuk efektif juga sangat diperlukan bagi klien terutama klien yang mengalami operasi dengan anastesi general. Karena pasien akan mengalami pemasangan alat bantu nafas selama dalam kondisi teranestesi. Sehingga ketika sadar pasien akan mengalami rasa tidak nyaman pada tenggorokan. Dengan terasa banyak lendir kental di tenggorokan. Latihan batuk efektif sangat bermanfaat bagi pasien setelah operasi untuk mengeluarkan lendir atau sekret tersebut.

## 3) Latihan gerak sendi

Latihan gerak sendi merupakan hal sangat penting bagi pasien sehingga setelah operasi, pasien dapat segera melakukan berbagai pergerakan yang diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan. Pasien / keluarga pasien seringkali mempunyai pandangan yang keliru tentang pergerakan pasien setelah operasi. Banyak pasien yang tidak berani menggerakkan tubuh karena takut jahitan operasi sobek

atau takut luka operasinya lama sembuh. Pandangan seperti ini jelas keliru karena justru jika pasien selesai operasi dan segera bergerak maka pasien akan lebih cepat merangsang usus (peristaltik usus) sehingga pasien akan lebih cepat kentut / flatus. Keuntungan lain adalah menghindarkan penumpukan lendir pada saluran pernafasan dan terhindar dari kontraktur sendi dan terjadinya dekubitus. Tujuan lainnya adalah memperlancar sirkulasi untuk mencegah stasis vena dan menunjang fungsi pernafasan optimal.

## 2. Persiapan penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bisa menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain. Sebelum dokter mengambil keputusan untuk melakukan operasi pada pasien, dokter melakukan berbagai pemeriksaan terkait dengan keluhan penyakit pasien sehingga dokter bisa menyimpulkan penyakit yang diderita pasien. Setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi maka dokter anastesi berperan untuk menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani operasi. Untuk itu dokter anastesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan

laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (*bledding time*) dan masa pembekuan (*clotting time*) darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks dan EKG.

### 3. Pemeriksaan status anestesi

Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anestesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (American Society of Anesthesiologist). Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anestesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah dan sistem saraf.

### 4. *Inform Consent*

Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu *Inform Consent*. Baik pasien maupun keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis (pembedahan dan anestesi). *Inform Consent* sebagai wujud dari

upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani. Jika petugas belum menjelaskan secara detail, maka pihak pasien/ keluarganya berhak untuk menanyakan kembali sampai betul-betul paham. Hal ini sangat penting untuk dilakukan karena jika tidak maka penyesalan akan dialami oleh pasien/ keluarga setelah tindakan operasi yang dilakukan ternyata tidak sesuai dengan gambaran keluarga.

#### 5. Persiapan Mental / Psikis

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis (Barbara C. Long, 2000). Contoh: perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan dan ketakutan

misalkan pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan. Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi denyut jantung dan pernafasan, tekanan darah, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menayakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih. Perawat perlu mengkaji mekanisme koping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres. Disamping itu perawat perlu mengkaji hal-hal yang bisa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan ini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung/support system.

## **2.5 Konsep Teori Adaptasi Calista Roy**

### **2.5.1 Asumsi Dasar**

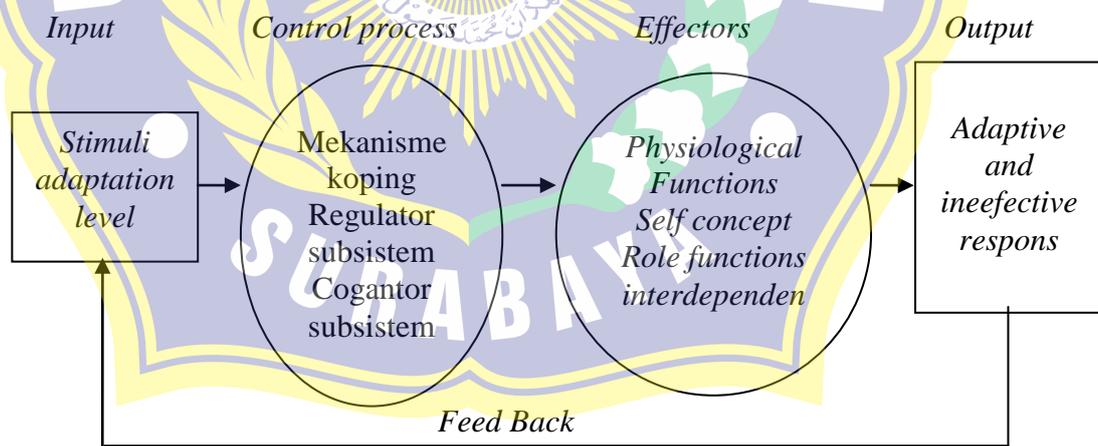
Roy mendefinisikan tujuan dari asuhan keperawatan adalah sebagai peningkatan dari respon adaptasi ke empat model adaptasi. Kondisi seseorang sangat ditentukan oleh tingkat adaptasinya, yaitu apakah seseorang berespon secara positif terhadap rangsang interna atau eksterna. Adapun pengertian klien sendiri adalah suatu kesatuan utuh

yang mempunyai 4 model adaptasi berdasarkan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan hubungan interdependensi.

Peran perawat adalah meningkatkan perilaku adaptif klien dengan memanipulasi stimulasi fokal, konteksutual dan residual. Sumber kesulitan yang dihadapi adalah adanya koping yang tidak adekuat untuk mempertahankan integritas dalam menghadapi kekurangan atau kelebihan kebutuhan.

Fokus intervensi direncanakan untuk dengan tujuan mengubah atau memanipulasi fokal, kontekstual dan residual stimuli. Intervensi kemungkinan difokuskan pada kemampuan koping individu atau daerah adaptasi sehingga seluruh rangsang sesuai dengan dengan kemampuan inividu untuk beradaptasi. Evaluasi dilakukan berdasarkan respon adaptif terhadap stimulus oleh klien.

### 2.5.2 Skema Model Adaptasi Roy



Gambar 2.1 Skema adaptasi Roy

Roy menjelaskan bahwa respon yang menyebabkan penurunan integritas tubuh akan menimbulkan suatu kebutuhan dan menyebabkan

individu tersebut berespon melalui upaya atau perilaku tertentu. Setiap manusia selalu berusaha menanggulangi perubahan status kesehatan dan perawat harus merespon untuk membantu manusia beradaptasi terhadap perubahan ini.

### 1. Input

Terdapat 3 tingkatan stimuli adaptasi pada manusia, diantaranya:

- a. Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorang individu.
- b. Stimulus Kontekstual yaitu stimulus yang dialami seseorang dan baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subyektif.
- c. Stimulus Residual yaitu stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan.

### 2. Control Process

Proses adaptasi yaitu mekanisme koping yang dikemukakan Roy:

#### a. Regulator subsistem

Merupakan proses koping yang menyertakan subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin.

#### b. Cognator subsistem.

Proses koping seseorang yang menyertakan empat sistem pengetahuan dan emosi: pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi.

#### 1. Effector

Sistem adaptasi memiliki empat model adaptasi yang akan berdampak terhadap respon adaptasi diantaranya, yaitu:

##### a. Fungsi fisiologis

Komponen sistem adaptasi yang diadaptasi diantaranya oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan fungsi endokrin.

##### b. Konsep diri yang mempunyai pengertian bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.

##### c. Fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.

##### d. Interdependent merupakan kemampuan seseorang mengenal pola-pola interaksi tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.

## 2. Output

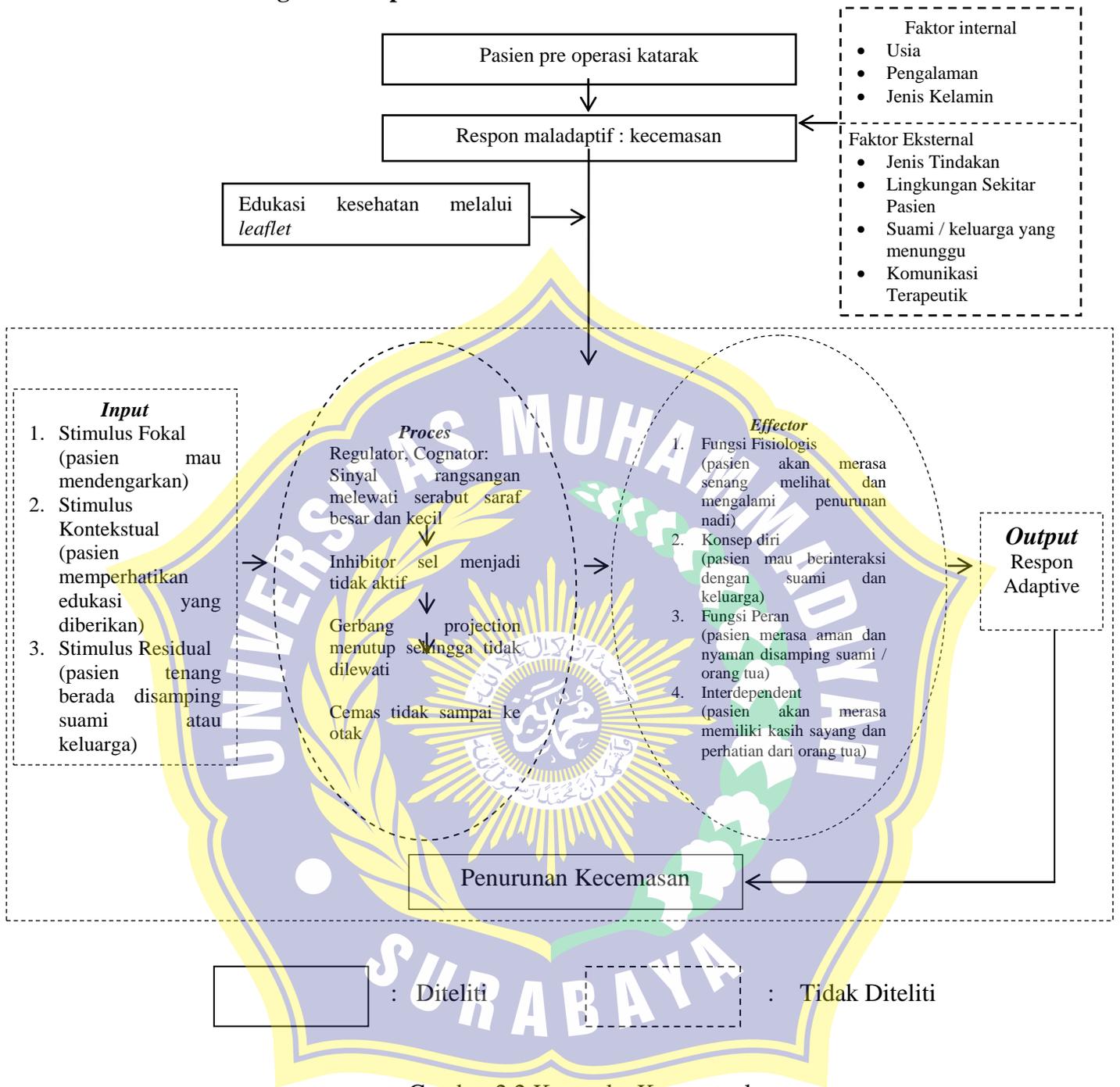
Terdapat dua respon adaptasi yang dinyatakan Roy yaitu:

- a. Respon yang adaptif dimana terminologinya adalah manusia dapat mencapai tujuan atau keseimbangan sistem tubuh manusia.
- b. Respon yang tidak adaptif dimana manusia tidak dapat mengontrol dari terminologi keseimbangan sistem tubuh manusia, atau tidak dapat mencapai tujuan yang akan diraih.

Respon tersebut selain menjadi hasil dari proses adaptasi selanjutnya akan juga menjadi umpan balik terhadap stimuli adaptasi.



## 2.6 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

Keterangan:

Pada pasien pre operasi katarak akan mengalami respon maladaptive (kecemasan). Dalam teori adaptasi Calista Roy, seseorang akan mengalami 4 proses, yaitu: input, process, effector, dan output.

Dalam *input*, terdiri dari 4 stimulus: 1) Stimulus Fokal (pasien mau mendengarkan); 2) Stimulus Kontekstual (pasien memperhatikan edukasi yang diberikan); 3) Stimulus Residual (pasien tenang berada disamping suami atau keluarga).

*Process*, melewati 4 tahapan, yaitu: Regulator, Cognator (Sinyal rangsangan melewati serabut saraf besar dan kecil) → Inhibitor sel menjadi tidak aktif → Gerbang projection menutup sehingga tidak dilewati → Cemas tidak sampai ke otak.

*Effector* terdiri dari: 1) Fungsi Fisiologis (pasien akan merasa senang melihat dan mengalami penurunan nadi); 2) Konsep diri (pasien mau berinteraksi dengan suami dan keluarga); 3) Fungsi Peran (pasien merasa aman dan nyaman disamping suami / orang tua); dan 4) Interdependent (pasien akan merasa memiliki kasih sayang dan perhatian dari orang tua).

*Output*, respon adaptif yang ditandai dengan adanya penurunan kecemasan.

## 2.7 Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh pemberian edukasi menggunakan leaflet terhadap kecemasan pada pasien pre operasi katarak di Ruang Melati RSUD Dr. Soetomo Surabaya.